



**2018-2019 APLICACION DE REGISTRACION
CONFIDENCIAL
PARA SER COMPLETADO POR LOS PADRES
O GUARDIAN
FORMA DE INFORMACION SACRAMENTAL**

Sólo uso de oficina: Primer Año _____ Segundo Año _____ ¿Algún Hermanos? _____ Que grado _____

Nombre de los hermanos _____

Gado escolar en Sept. 2018 _____ **Fecha de Nacimiento** _____

Edad del Niño _____ **Nombre de la Escuela** _____

Información del Estudiante

Nombre del Estudiante _____
Nombre SegundoNombre Apellido Apellido Materna

Dirección del Hogar _____
Apt.#

Ciudad _____ **Estado** _____ **Código Postal** _____

Correro Electrónico _____ @ _____

Están Registrados en La Parroquia de St. Michael. Si ___ No ___ Numero de sobre _____

INFORMACION DE PADRES/GUARDIAN

Nombre	Nombre
Apellido de soltera	
Dirección (si es diferente)	Dirección (si es diferente)
Telefono de Trabajo	Telefono de Trabajo
Celular	Celular
Relación-Mama,Papa	Relación-Mama,Papa,
Religión	Religión

El niño vive con Los dos padres _____ Madre _____ Padre _____ Guardian _____

Estado Matrimonial: Soltero/a ___ Casados: Civil ___ Iglesia ___ Separado/a ___ Divorciado/a ___ Viudo/a _____

Su hijo/a ha recibido alguno de los siguientes sacramentos?

	Si	No
Reconciliación (Confesión)		
Eucaristía (Comunión)		
Confirmación		

Su niño ha recibido Formación en la fe anteriormente en otra Parroquia?
 Si _____ No _____

¿En donde? _____

Favor de proporcionar un comprobante de la parroquia a la que asistió anteriormente).

Son servidores en St. Michael Si _____ No _____

Participan en algún Ministerio _____

2018-2019 Voluntarios Círculo una o más áreas que estén interesada/o.

Catequista	Maestra de Formación de Fe, quien sigue y enseña lecciones y actividades de aprendizaje catequético. Se requiere formación catequética
Asistente de Catequista	Asiste a la catequista
Oyente de Oraciones	Escucha las oraciones a las estudiantes y los ayuda con ellas, y mantiene un reporte del avance de cada niño
Primera Reconciliación	Ayuda en la celebración de la Primera Reconciliación

Su participación es necesaria para mantener nuestro programa de Formación de la Fe con efectividad. A cada familia se le solicita ofrecer de su tiempo voluntario para servir en diferentes áreas durante el periodo de Formación. **Recuerde, al ofrecer su tiempo al servicio de Dios requiere de un verdadero compromiso y responsabilidad**

Atención Importante Información!!!

Una copia del certificado de nacimiento y certificado de bautismo debe acompañar todos los formularios de inscripción. Los formularios no serán aceptados sin certificados.

**2018-2019 FORMULARIO DE PERMISO DE LOS PADRES
Y AUTORIZACION DE SALUD**

Nuestro principal objetivo es de ayudar a cada estudiante a tener éxito. Por lo tanto, es importante para nosotros estar al tanto de todo lo que podría afectar su aprendizaje y o la participación en el proceso que ofrece el programa.

Por favor **complete** las siguientes preguntas.

Toda la información es estrictamente **CONFIDENCIAL**.

Tiene su hijo/a algún problema medico? Si ___ No ___

Cual es el problema (s) Médico _____

Instrucciones especiales/Medicamentos _____

Tiene su niño /a algún problema de aprendizaje o discapacidad fisica? Si ___ No ___

Cual es la discapacidad? _____

Instrucciones especiales/Restricciones _____

Asiste su hijo a un Programa de clases especia/es en la escuela SI ___ NO ___

Si la respuesta es si, se requieren una copia de el ultimo IEP del niño. (Individualized Education Program)

Es su hijo alergico a algun alimento? Si ___ No ___

Es su hijo a fergico a algun medicamento (s)? Si ___ No ___

A que es alergico (a) _____

Instrucciones especiales _____

Yo/Nosotros, los padres o tutores del niño arriba mencionado por la presente damos nuestro consentimiento para que el/ella participen en todas las actividades del programa de Formación de Fe en Español. Yo/Nosotros acordamos que en el caso de que mi/nuestro hijo se lesione como resultado de su participación en las actividades del programa de Formación de Fe en Español, sean o no causadas por la negligencia del Programa de Formación de Fe en Español de la parroquia, o cualquiera de sus agentes o empleados; los gastos médicos y gastos relacionados de hospital, seguro médico, o cualquier otro beneficio serán cobrados primeramente contra cualquier seguro médico disponible por mí/nosotros.

En caso de que no se me/nos pueda contactar en caso de emergencia, Yo/Nosotros damos autorización para que el maestro/adulto líder de mi hijo autorice con su firma cualquier tratamiento médico que pueda ser necesario y recomendado por el médico a cargo del tratamiento de mi/nuestro hijo.

Si _____ No _____

Firma del Padre/Guardian _____
Fecha _____

FORMULARIO DE SALIDA DURANTE UN DESASTRE/EMERGENCIA

En el caso de un desastre/emergencia, por favor liste a continuación los nombres de dos personas que estén autorizados por usted para que reciban a su hijo quien será entregado por el personal del Programa de Formación de Fe de St. Michael. Liste los nombres de las personas que no tendrán ninguna dificultad para llegar a St. Michael si usted no tiene la posibilidad de hacerlo. Por favor..

- **No liste a los padres.**
- **No liste al personal de/ Programa de Formación de Fe de St. Michael, ya que no pueden hacerse responsables de estudiantes individuales.**
- **Por favor informe a las personas indicadas a continuación su decisión de autorizarlas.**

CONTACTOS

Nombre _____

Relación _____

Telefonos _____

Nombre _____

Relación _____

Telefonos _____

Firma del Padre/Guardian _____

2018-2019 REGLAMENTOS PARA DEJAR Y RECOGER A SU HIJO

Es la responsabilidad de los padres asegurarse que su hijo/a llegue y se retire del salón de clases ordenadamente y sin peligro. No hay supervisión antes de iniciar o después de finalizar las clases. Los niños no deben de ser dejados antes de la hora indicada y deben de ser recogidos de igual manera a la hora correspondiente. Los niños serán única y exclusivamente entregados estrictamente en la puerta del salón a las padres de familia o personas autorizadas por los padres en los formularios. Y recogido en la puerta del salón con quien está en la lista para recoger.

Cualquier niño que no sea recogido al finalizar la clase será llevado a la oficina y esperará a sus padres para ser recogido allí mismo.

También es la responsabilidad de los padres asegurarse de que su niño se presente a la clase con sus libros y tareas, con una actitud positiva, dispuesto a aprender, participar completamente de las clases y actividades. Vigile a su(s) niño(s) hasta que sea invitado a entrar al salón y después de salir de clase.

Yo/Nosotros como Padres/Guardian seremos responsables por nuestro hijo hasta que este dentro del salón asignado y bajo la supervisión de la maestra y lo recogeremos inmediatamente al terminar la clase. Si por alguna razón estoy bajo una emergencia o imprevisto me comunicare con el personal del programa de Formación de Fe para hacerles de su conocimiento.

Firma del Padre/Guardian _____ Fecha _____



DECLARACION DE PUBLICACION DE IMAGEN



Permiso para que mi hijo/a sea Fotografiado y/o grabarse en video durante las actividades y eventos del Ministerio de la juventud y la Formación de Fe, así como para las fotografías resultantes y/o secuencias grabadas en vídeo que se editarán, si es necesario, y se publicarán y/o difundirán (periódico, Boletín de la iglesia, iglesia/ sitio web diocesano, etc.) con el propósito de promover las actividades de todas las actividades de Formación de Fe con la parroquia de St. Michael Septiembre 2018-junio 2019.

Acepto _____ **No Acepto** _____

Nombre del Estudiante _____

Nombre de Padre/Guardian _____

Firma del Padre/Guardian _____ Fecha _____

Cuota de Formación de Fe

Hagan los cheques pagaderos a St. Michael

50% de matrícula debe recibirse con el paquete

Grados 1-6

1- Niño	\$75	Total _____	Descuento de registro antes de: 16 de Julio, 2018 - \$10
2- Niños	\$100	Total _____	No hay descuento después de 16 de Julio, 2018
3- O mas Niños	\$150	Total _____	<u>Descuento Catequista/Ayudante</u> - \$20

El total de cuotas de matrícula _____ \$ _____

Todas las cuotas deben ser pagadas antes del 31 de Octubre

Office Use Only:

Date Received _____ Amount \$ _____

Cash _____ Check# _____ Visa/MC _____

Notes _____



